OSSERVAZIONI

TEORICO - PRATICHE

DI GIUSEPPE BRESCIANI DE BORSA

DOTTORE IN CHIRURGIA E MEDICINA

CHIRURGO PRIMARIO DEL CIVICO SPEDALE DI VERONA

ECC. ECC.

SOPRA IL TAGLIO CESAREO IN DONNA VIVENTE COLL' ESTRAZIONE D' UN BAMBINO VIVO PER CUI SALVARONO LA VITA E MADRE, E FIGLIO: IL RIVOLGIMENTO DEL FETO, PREVIA LA LEGATURA, E LA RECISIONE DEL FUNICOLO OMBELLICALE CIRCONDANTE IL CORPO DEL FETO STESSO: LA TRAPANAZIONE DELLA LAMINA ESTERNA DELL' OSSO FRONTALE CON RISECAMENTO IN CASO DI NECROSI, E SOPRA IL TAGLIO DEL TENDINE D'ACHILLE NE' PIEDI TORTI CONGENITI — DI PIU': CENNI SULLA LITOTRIZIA PERINEALE CON NUOVI ISTRUMENTI

OPERAZIONI TESTÈ ESEGUITE DALL'AUTORE

CORREDATE DI XV FIGURE INCISE.

VERONA DALLA TIPOGRAFIA LIBANTI

MDCCCXLIV.

Operazione Cesarea, e recente, eseguita in donna viva coll' estrazione d' un bambino vivo, mercè la quale salvarono la vita, e madre, e figlio.

Nella mia Opera *Saggi di Chirurgia Teorico-Pratica* stampata dal Libanti in Verona, tenni un qualche cenno della storia di questa sempre terribile, ed importante operazione, ed esposi, che la sua origine si perde nelle tenebre dei tempi anche mitologici, perchè si dice, che Bacco per mano di Mercurio fu estratto dall' utero di Semele col taglio delle pareti abdomino-uterine. Così che il Dio d' Epidauro, Esculapio, respirò l' aure di vita in simil modo, che Lico, secondo Virgilio, venne pure così alla luce del giorno.

Scrissi pure che gli ebrei, secondo Mansfeld, usarono la Gastro-Isterotomia, perchè si trova nel *Misnajot*, e nel *Talmud*, che il bambino nato per mezzo del taglio delle pareti addominali non potea aver diritto alla primogenitura.

Esposi ancora, che solo nel 1429 noi abbiamo le prove, secondo Goulin, e secondo altri solo nel 1520, le vere prove autentiche, che questa insigne operazione sia stata eseguita in donna vivente.

Accennai, che i medici greci antichi, ed i latini, giammai parlarono dell' Operazione Cesarea: che solo Guido da Cauliaco posteriormente la descrisse fondandosi sul passo di Plinio: *Auspicatius, enecta parente, gignuntur, sicut Scipio Africanus prior*

natus, primusque caesus, caeso matris utero, dictus, qua de causa, caesones appellati: simili modo natus est Manlius, qui Carthaginem cum exercitu intravit: ora aggiugnerò, che muovono però curiosità, e sorpresa le molte storielle, che si vanno narrando sopra la storia, e gli accessorj di questa operazione, ch' hanno spesse fiate tutta l' impronta dell' inverosimiglianza.

Jacombe, non ebbe l' audacia di dire, che Catterina de' Medici ordinò al grande fautore di cotesta imponente operazione, a Francesco Rousset, di mettere a morte con simile mezzo l' incinte mogli degli Ugonotti? (Ueber ecc., Rostoch 1802. 8.°) ed il bello si è, che io ritrovo, che la storia più acclamata vuole, che Rousset l' abbia metodicamente raccomandata dal risorgimento delle scienze, ma giammai eseguita.

Così si dica di quel fatto narratoci, che un barbiere operò sei volte una donna, e che nella settima spirò: essa chiamavasi una certa *Gotarda* nata a Mylly: così si dica pure di questa operazione eseguita da un ubbriaco di Orinville ad una donna sopra parto, mercè la quale salvò la creatura.

Giovanni Bauhin (T. II. De Hysterotomotokia) scrive, che eravi a Siegershausen in Turgau un Norcino, che veggendo la di lui moglie tormentata acremente dai dolori inutili del parto, domandò al podestà di Fravenfeld il permesso d' incidere la partoriente, ed ottenutolo compiè l'opera con stupore de' posteri.

Lo stesso si dica d' un *castra-porci*, che per finire i tormenti della partoriente sua sposa, con un coltellaccio le aprì il basso-ventre, e l' utero, e salvò il figlio.

Così racconta Marchaut, che il feroce Enrico VIII Re d' Inghilterra, fece aprire il ventre di Giovanna Seymour, dopo che l' atterrò con un calcio, per cui venne alla luce in simil modo Edoardo VI (Declam. in Rousseti apologiam. Paris 1598, 8.°).

Che questi fatti siano favolosi, e non credibili, lo dicono Ambrogio Pareo (Lib. XXIII, c. 31, p. 689), Rolfinck (Diss. Anat. c. 13, p. 183), Dionis (Cours d'opèrat. de Chir. p. 136), Maurice (Traitè des malad. des femmes grosses. Civ. II, ch. 33, p. 347. Paris 1687, 4.°).

Che quello poi della nascita di Eduardo VI sia immaginario, lo prova Derman, accreditato storico inglese.

Lo stesso si dica delle forse favolose operazioni cesaree narrateci da Scipione Mercurio (La comare, o raccoglitrice, Lib. II, c. 28, p. 169), da J. Bartolino (Hist. anatom. L. II, c. 8, pag. 183), da Raynaud (De ortu infantium contra naturam), da Gio. Girault (Quelques traitez des opèr. de Chirurg. Paris 1610, 4.°), da G. Robin (Colet. in Tournali tract. de Charitate, Vol. V, p. 480), da Ol. Rudbeck (Tentzel's monats. Unterred. G. 87), da Roonhuyze (Heel Konstige ecc., p. 42), da Amiral (Mem. de l'Acad. de Chirurg. Vol. I, p. 640-641), da Tressan (Jorn. de Mèdec. Tom. 36, p. 179).

Si dica pure, ch' hanno almeno dell' improbabile certe operazioni cesaree, che si fecero femmine disperate, perchè nubili rimaste incinte, si apersero il ventre, e si estrassero i figli.

Samuel Ledel (Eph. nat. cur. deo. III an X, p. 388) racconta, che una giovane in Seidenberg presso Gorizia, presa dalla disperazione per la vergogna, che le si preparava, si incise da se stessa il ventre, ne estrasse il figlio, e morì poscia per le conseguenze di questa ferita per non avere voluto alcuno andar a soccorerla.

Museley narra d' una Negra della Giammaica, che si aprì il lato sinistro del ventre con un pezzo di coltello da macellajo, estraendosi quindi il feto, cui pure aveva ferita una gamba (Von den Krankh. Zwischen den Wen de Kreisen. S. 73).

Se la storia ci pose innanzi Operazioni Cesaree, che sentono forse dell' impossibile, pel tramite della stessa sappiamo, che rare volte bensì, ma fu eseguita con bella corona; ed incominciando dal 1610, ritrovai in Michele Doring, che Trausmann Geremia avea operata una donna felicemente, come pure con esito propizio eseguirono la Gastro-Isterotomia, Lankish, medico di Zittau (Ch. Valer. Diss. de partu Caesar. Witteb. 1698), Baine, e Bonnet (Giobert - Journal de savans 1693, pag. 377).

Gio. Rulean, chirurgo a Xaintes, fu pure operatore felice di Gastro-Isterotomia in certa *Caterina Regnoult* (Traitè de l'oper.

Cèsarienne. Paris 1704, 12.°), Matteo Purmann scrive, che eseguì felicemente cotesta operazione (Curiosor. obs. chirurg. p. 176), lo stesso si dica dell'operazione narrata da Leger de Govey, di quella di Merklin, del caso di De la Peyronie, di Thise, di Brou, di Noyer, di Blierre di Liegi, di Soummain, di Guenin di Crepy, di Buyret di Menehould, di Pietissch, di Millot, di Deleures, di Chabrot, di Mezieres, di Sommer, di Heunequin, del fatto straordinario raccontato da Zubeldia, di quelli di Fritz, di Brand di Leida, di Starke di Weimar, di Leber, di Lauverjat, di Champenois, di Rhode di Riga, di Bacque di Nantes, di Penard, di Barlow, di D. Schlegel di Merseburgo.

In Italia fu eseguita questa operazione felicemente da Mazzoni di Firenze, da Billi di Milano, da Lovati di Pavia, e forse da qualche altro.

Ma se poche assai sono le propizie riuscite di questa operazione, quanto maggiore non è il novero delle infelici! Basta leggere la storia per convincersene! Guillemmeau è il primo a raccontare cinque operazioni di questa specie con esito sfortunato: Massarias ne riporta tre casi: Rolfincio uno: lo stesso si dica di Du-Hames, di Saviard, di Purmann, di Leger de Govey, di Schutzer, di Smith, del caso di Thompson, di Vaughan, di Mursinna, di Hunold, di Henkel, di Stein, di Siebold, di Larroutures, di Haas, di Deleurye, di Baudelocque, di Pommer, di Thom, di Wood, di Lafrey, di Loder, di Jervaz, di Klein, e di Weidmann, che tutti narrarono Operazioni Cesaree, ch' ebbero per esito la morte. Velpeau (Tocologia teorico-pratica) scrive, che alla Maternità di Parigi fu l'Operazione Cesarea eseguita in vent' anni quattro volte, ma le donne calarono nella tomba. In Italia ebbero pure esito infelice ed il Lovati tre volte, ed il Billi, Lamprecht due volte, ecc., ed anch' io nella mia prima che operai nella Maternità Veronese l'anno 1842, cui però estrassi un bambino vivo, e che vivo si consegnò alla Casa Esposti della stessa città, ed il cui caso descrissi, e feci pure incidere ne' miei *Saggi di Chirurgia Teorico-Pratica.*

Se questa terribile operazione, che apre le viventi pareti uterine, e franca estrae il feto dalla palpitante genitrice vanta poche vittorie, io però n' ottenni una nel mese di Luglio 1844 eseguendo in una giovane sposa in Verona, ch' abita nella Contrada di S. Maria in Organis, dirimpetto al grandioso Palazzo dei Conti Giusti del Giardino, felicemente il taglio Cesareo.

Io ne esporrò la storia, primieramente perchè un' Operazione Cesarea, che salvò la madre, ed il figlio, merita esser pubblicata, perchè onora l' umanità, e la scienza, e poi per la pratica operatoria, perchè questo caso mi si offrì sotto alcuni aspetti, che meritarono tutta la più ponderata riflessione scientifico-operatoria, e non saranno indegni dell' osservazione dello studioso ostetricante.

Venni invitato il giorno 4 Luglio 1844 presso la partoriente *Angelina Prosperi* d' anni 20 circa, moglie a *De-Mori Marco*, la quale sino dal giorno 2 del mese accennato era travagliata vigorosamente dai dolori del parto.

La mammana *Cassis*, ch'assisteva quella tapina, mi narrava, che le doglie erano forti, ma tronche, che le acque amniotiche erano da due giorni scolate, che la giovane sposa era trafelata in modo, che già prevedeva l' impossibilità di quel parto per le vie naturali.

La pelvi poi sosteneva in direzione sì obbliqua la colonna vertebrale, ch' era una meraviglia a vederla: basta dire, che l' ileo sinistro era sì elevato in confronto del destro, che tirata una corda dalla cresta iliaca sinistra direttamente alla regione destra, si vedeva la cresta destra sì abbassata, che la corda orizzontale le passava al di sopra per più dita trasverse. Vi era poi un' informe figurazione delle ossa stesse.

Il pube, l' ischi, ed il sacro portavano pure la impressione della mala-generale-fisica conformazione, figlia di congenito vizio rachitidèo.

Quello poi, che moveva altamente la curiosità, e che anzi presentava una speciale conformazione si era la direzione dell' utero gravido, per cui il parto era complicatissimo: prima

per la mala conformazione pelvica, poscia per la direzione dell'utero gestante: basta l'asserire, che questa non era dalla pelvi all'ombellico, ma in modo, che il fondo del viscere poggiava sul letto (la donna orizzontale), scavalcando dirò così, la cresta iliaca destra, e poggiandovi sopra: questo fondo poi si abbassava, e quasi penzolava in modo dall'ileo destro, che presentava la forma d'una piena bisaccia ricurvata, anzi mi spiegherò meglio, sembrava una *storta da Chimico: sì scavezzata*, dirò così, era verso la sua apertura vaginale quella matrice!

Esaminata la partoriente alla bocca uterina, adonta di forti doglie vigorose, la rinvenni pure con una singolare conformazione, e ristretta. Non era rotonda, assottigliata, come generalmente la presentano le primipere, ma era informe, con due prolungamenti dei margini dell'apertura uterina, che sembravano due grosse labbra, allungate in apice, e che non aveano una spaccatura rotonda, ma bensì obbliqua nella direzione d'un asse che dalla cavità cotiloidea destra passerebbe pel cavo dell'informe pelvi, e finirebbe alla sinfisi sacro-iliaca sinistra.

Tra questi due prolungamenti straordinarj dei margini della bocca uterina si sentiva come una cuoja ripiegata, schiacciata, molle, pure obbliqua, configurata in modo che sembrava l'apice d'una lingua, era infatti un informe tumore verticale dello spessore di poche linee. Inoltrato un dito in vagina sentii una sporgenza ossea internamente, cioè all'angolo sacro-vertebrale pure deviante, che diceva essere sì angusta la via utero-pelvica, che impossibile era quel parto; perchè a due pollici circa si riscontrava il diametro conjugato: misura verificata poi col metallico pelvimetro, e col metodo Chiropelvimetrico del Profess. Barovero di Torino.

Mi posi allora a seriamente riflettere sopra quel complicatissimo caso, che reclamava la più alta attenzione tanto per liberare la madre, che ormai sentivasi venir meno pel tormentoso ed inutile travaglio di tanti giorni, quanto pel figlio: il fatto era sì allarmante, che già io temea, che l'utero si lacerasse, e si facesse strada il feto nella cavità addominale: sì vigorose, e fru-

stanee erano l'uterine contrazioni, le quali agivano da più giorni, come si disse.

La prima operazione tocologica, che mi corse al pensiero si fu il rivolgimento: ma come? se anche fossi passato colla mano per lo stretto superiore, il che era impossibile, perchè ne feci la prova, come potea prendere i piedi del feto? la direzione di quell' utero sì stranamente obbliqua, e ricurvata a destra, me lo avrebbe impedito: io avrei potuto fare il rivolgimento, dato che l'apertura pelvica me ne avesse lasciato l'adito, dirigendo la mano secondo i noti assi della pelvi, cioè dalla vagina al promontorio del sacro, e da questo all' ombellico: ma nel caso della *De-Mori*, posto anche, che fossi colla mano venuto al di sopra dello stretto, come potea far tanto avanzare la stessa, ed il braccio da dirigerli invece verso il fondo uterino, cioè verso la cresta iliaca destra, ed ivi giunto ripiegarli all' ingiù, per arrivare ai piedi sì obbliquamente, e curvamente collocati? ma basta solo aver i primi elementi anatomico-ostetrici per accertarsi dell' impossibilità dell' esposta manovra operatoria. Qui si dirà: ma dovevate collocare sul lato sinistro la partoriente, e l' utero col suo fondo si sarebbe portato nella direzione naturale: si fece questo, ma inutilmente: il fondo dell' utero non si movea: ma da un' assistente colle due mani dovevate far spingere dal basso all' alto, dall' esterno all' interno, da destra a sinistra il fondo, e corpo dell'utero: si fece tutto questo, ma pure inutilmente: l' impaccio si vedeva nella sporgenza all' interno della colonna vertebrale, e nella contrazione vigorosa, e reagente delle pareti addominali, che ricacciavano nell'abnormale sua posizione l' utero stesso, per cui non si potea alzarlo.

Ma il *Forceps?* è chiaro, che non riusciva. Ma l' *Encefalotomia?* ma la *Embriotomia?* tutto questo era controindicato dalla vita del feto, che si conosceva esistere.

La *Sinfisiotomia?* ma questa non era indicata: 1.° perchè la si usa solo quando la testa è fortemente inchiodata nel distretto superiore, od al disotto, e quella del feto della *De-Mori* non l' era, nè potea esserlo; 2.° perchè la pelvi era ristretta in ul-

timo grado: dunque venni nel divisamento di passare all' Operazione Cesarea addominale.

Ma siccome è *Saggezza*, è *Prudenza* nelle più importanti, e cruente operazioni chirurgiche di non decidersi a quelle (quando i casi urgentemente non lo imperino) se non se dopo aver unito un dotto Consiglio Medico-Chirurgico, che ne decida la necessità, anche per salvare la propria responsabilità in faccia alla Calunnia, alla bassa Invidia, all' Ignoranza, e ad una miserabile Malignità, così venni nel sano divisamento di adunare un Consulto composto dei due chiarissimi, e riputati Pratici Dottor Ferrari Francesco, ex Medico Primario Nosocomiale valentissimo ed uno dei più distinti Pratici della Città, e Dottor Andrea Borsaro, Medico Primario anziano ed attuale del Civico Xenodochio, personaggio per dottrina, ed esperienza pure notissimo, e dei due perspicaci, ed esperti Chirurghi signori Pezzoli, e Borsaro Giulio.

Io esposi a tanto estimabili, saggie, e prudenti persone quanto feci osservare più sopra: analizzai la serie delle operazioni tocologiche, e feci conoscere, che il caso straordinarissimo reclamava l' Operazione Cesarea, anche se la pelvi fosse stata molto meno male composta: qui sento la Gerarchia di certi Ostetrici a gridarmi: e perchè ciò? eccomi.

Se anche la pelvi avesse lasciata passare la mano, come poteva io tanto inoltrare l' avambraccio da ricurvarlo, quasi fosse un *boa costrictor*, da portarlo, cioè, a destra verso l' ileo, rincurvarlo di nuovo, portarlo ai piedi, e rivolgere il feto? Ogni saggio Censore, e che conosce le leggi Ostetriche ne vedrà l' impossibilità: dunque io conchiudo questa straordinaria obbliquità, dell' utero di per se reclamerebbe l' Operazione Cesarea, per cui anche tra le rarissime operazioni Gastro-isterotomiche, questa sarà doppiamente rarissima, tanto più, che tal deviazione dell' utero potrebbesi chiamare con Wimmer (Oesterreichiche Medicinische ec. 1822) un' ernia quasi della matrice per l' allungamento, che ne nacque delle fibre muscolo-aponeurotiche delle pareti addominali, per cui la matrice trovavasi come in quelle insaccata, anzi compressa, perchè reagendo, essendo tese le fibre

per la loro distensione prodotta dal peso del gravido e penzolante utero, per proprio elaterio lo circondavano, anzi l'incarceravano tra gl' innumerabili loro lacerti.

Codesto mio pensamento viene suffulto, e sostenuto da alcuni Autori, che dicono, che queste deviazioni molto inoltrate, codesto genere di spostamento, forma un ostacolo insuperabile al compimento spontaneo del parto, di maniera, ch' eglino nulla hanno trovato di meglio da consigliare in siffatta circostanza, che l' Operazione Cesarea.

Ruyschio porta un consimile esempio, e si fu appunto principalmente anche per ciò, che l' accennato Consiglio Medico-Chirurgico convenne nel taglio Cesareo, che tosto venne da me eseguito.

Determinata così la necessità del taglio Cesareo (perchè esso Consiglio sapeva, che anche il celebre Stein, pag. 193, edizione di Venezia, traduz. dell' illustre Monteggia, dice, che un' obbliquità enorme, ed irriducibile, detta anche ernia impropriamente, di per sè reclama l' Operazione Cesarea: anzi pone questo caso, come era il nostro, nella terza indicazione per la Gastro-Isterotomia) a qual metodo operatorio dovea io riccorrere? Senza ripetere i processi già descritti nella mia Opera, cioè di Stein, di Zang, di Jorg, del sig. A. Baudelocque il nipote, di Ritgen, di Phisick ecc., dirò, che il caso della *De-Mori* richiedeva anche uno speciale taglio, in un punto delle pareti addominali non ammesso dall' attuale Clinica-Ostetrica: dico non ammesso, perchè veramente essa ne determina tre, il che provasi colle Opere più accreditate di ostetricia, e cogli Atlanti Ostetrici, i più riputati, come sono quelli di Meygrier, di Velpeau ecc., e come faccio io vedere alla Fig. XIV della Tavola annessa a questo mio lavoro, cioè ammettono quello di Mauriceau, che consiste nell' incidere sulla linea media, fra i muscoli retti, da un pollice circa al di sotto dell' ombellico, sino a due pollici dal pube, e di aprire poscia l' utero nella stessa direzione, e questo sembra avere la preferenza, dice un celebre clinico ostetrico, e distinto operatore, il Profess. Lamprecht di Padova, sopra gli altri pro-

cessi, perchè il taglio lungo la linea alba riesce più facile, più sicuro, e meno doloroso, sia, che minore è il numero delle fibre muscolari, che vengono interessate, sia perchè più agevolmente si giunge ad ottenere l' intento prefissosi, poichè tagliati gli integumenti addominali, l' utero, che trovasi ad immediato contatto con essi, sporge ben tosto da sè, sia perchè l' incisione di questo viscere cade nella sua parte media più elevata, sia perchè i fluttuanti intestini, maggior difficoltà incontrano dopo incisi, che sieno gli addominali integumenti, come che spinti lateralmente dall' utero, che tende a sporgere il primo, sia perchè non vengono interessati nel taglio i vasi maggiori uterini, nè le trombe falloppiane, nè le ovaja, nè la placenta, come quella, che di ordinario trovasi lateralmente, sia perchè finalmente le labbra della ferita addominale sono più suscettibili a mantenersi a contatto coi mezzi unitivi.

Il processo di Boudelocque il seniore, che consiste nell'aprire le pareti addominali un po' lateralmente all' ombellico, alquanto superiormente dello stesso, e discendere un po' lateralmente al taglio di Mauriceau: quello di Loverjat, che consiglia un' incisione trasversa della lunghezza di cinque pollici, fra il muscolo retto e la colonna vertebrale, più o meno al disotto della terza costa falsa, secondo, che il fondo della matrice se ne trova più o meno distante.

Ora, nel mio caso, io non potea usare del metodo di Mauriceau, nè di quello di Baudelocque, perchè tagliando tra l' ombellico, ed il pube, non cadeva (si vegga la Fig. XIII all'annessa Tavola) sul corpo dell'utero, perchè deviato enormemente a destra: non quello di Loverjat, perchè per la posizione straordinaria di quell' utero tagliava di troppo verso la sua apertura vaginale, e sopra un lato ove corrono importanti vasi uterini, e non verso il suo fondo, il che doveasi preferire. Dovea adunque usare del metodo degli antichi? no certo, perchè essi tagliavano lateralmente, ed a sinistra, e nel mio caso tutto l' utero era a destra. Divisai adunque di fare la seguente operazione.

Prese le mie misure, onde assicurarmi del tragitto della epigastrica arteria, che si sa correre lungo il margine esterno del muscolo retto, feci sì, che il sig. Chirurgo Maggiore Pezzoli con un dito ne fissasse il punto: messo mano quindi ad un bisturì convesso, con un taglio incisi la cute, fino a scivare la regione ove esisteva l'arteria: levato il dito dal sig. Pezzoli, che indicava il decorso dell' arteria epigastrica, come esposi, esso colle due mani al fondo dell' utero comprimeva, onde impedire possibilmente lo scivolamento delle intestina all' infuori, e lateralmente al taglio, la compressione stessa veniva fatta dall' altro Chirurgo signor Borsaro Giulio, e per lo medesimo scopo: tagliai quindi i muscoli addominali, ed il peritonèo, e questo con un bisturì bottonuto, dietro la guida d' un dito introdotto tra la superficie posteriore del peritonèo stesso, e l' anteriore dell' utero, perchè avviso, che il dito sia più salda guida d' una sonda metallica: ciò eseguito tagliai la matrice nella direzione dell' incisione esterna, e sempre sulla guida d' un dito, e col bisturì bottonuto: lacerai quindi il sacco delle acque presi i piedi del bambino, li estrassi, con questi il corpo del feto, le braccia, e la testa: lungo il tralcio ombellicale mi recai colla mano destra alla placenta, che staccai, ed esportai: lavai quindi con acqua fredda l' uterina cavità, e passai poscia alla sutura attorcigliata, non convenendo con Loverjat di non far sutura, perchè ormai le più celebri cliniche ostetriche di Francia, Inghilterra, Germania, e molte d' Italia non possono a meno di non farla, perchè la sperienza ha insegnato, che senza gastro-rafia, è troppo facile lo scivolamento delle intestina, e dell' omento fra le labbra della ferita, per cui gli strozzamenti non potrebbero mancare a torre colla vita delle operate, bellissimi allori a molti distinti operatori, siccome avvenne.

Io però lasciai all' angolo inferiore della ferita un' apertura di un pollice, e mezzo circa per lo scolo dei lochj addominali, ma ebbi l' avvertenza prima d' introdurvi una sindone sfilata, e spalmata d' unguento semplice per la direzione all' esterno degli stessi.

In due soli minuti io compii questa terribile, e distinta operazione, ed il sig. Dott. Andrea Borsaro coll'orologio alla mano ne misurava il tempo.

La sutura attorcigliata venne fatta con 5 o 6 aste lanceolate a modo di quelle di Sharp; e per questa (siccome meritava pure la più alta circospezione, ed esattezza) impiegai altri tre minuti.

La ferita addominale, che in principio era obbliqua alquanto, dall'alto al basso dall'esterno all'interno, sotto la sutura, si fece quasi retta.

Il bambino fu estratto vivo, e vive, e fu battezzato col nome di *Giulio Cesare*, onde ricordare colla storia la simile nascita di quel grande Romano.

Puerperio.

Io avviso, che non tornerà ingrato ai miei cortesi Lettori, ch'io dia un cenno dell'andamento posteriore di cotesta importante operata.

Subito dopo il taglio Cesareo essa dimostrava qualche ambascia nella respirazione, e siccome le si somministrò una mistura calmante, col vomito la mandò fuori: bagni freddissimi le si apposero al basso-ventre, come alti rintuzzatori d'un troppo elevato erettismo flogistico: tutta la giornata del 4 la passò con qualche inquietudine: nel dopo pranzo le feci eseguire un salasso, perchè il polso incominciava a farsi sentire eccitato. I lochi sortirono dall'angolo inferiore della ferita.

5. *Luglio*. — Mattina: turgore addominale lungo l'andamento del *colon* trasverso con qualche dolore: un altro salasso: bagni freddi addominali: ghiaccio per bocca. Sera: polso più vibrato, gonfiore più esteso addominale: un terzo salasso: un clistere ammolliente: i soliti bagni: ghiaccio per bocca in natura, ed in sorbetti.

6. — La peritonite è manifesta: vomito: singhiozzo: un quarto salasso: continuazione de' bagni freddi: un clistere am-

molliente. Sera: scaricò il corpo dopo questo salasso, ed il clistere: dolori diminuiti addominali.

7. — Peritonite ancora esistente, ma diminuita: polsi un po' più espansi: singhiozzo più raro, faccia più composta: un altro salasso: mignatte lungo il decorso del *colon* trasverso: clistere ammolliente: orina però soppressa. Sera: comparsa dei lochi per la vagina, e dell'orina, che emise più volte: non si lamentò, che di qualche *fitta* all' utero, ed alla ferita addominale: ancora bagni freddi, sempre ghiaccio per bocca, ed olio di mandorlo e di ricino per clistere.

8. — Peritonite minorata: lochj abbondanti per le ferite utero-addominali: continuazione dei lochj per l'imbuto vaginale: segni manifesti di minorato eccitamento. Sera: niente di nuovo.

9. — Dolore puntorio al lato destro toracico: fascia gravativa lungo il decorso del diafragma, che molestò l'operata: sanguisughe al luogo dolente: basso-ventre addolorato, e turgido: una scarica alvina. Sera: dolore puntorio più intenso al torace, per cui frizioni mercuriali con giusquiamo in estratto: salasso: olio di semi di lino, e di ricino per clistere.

10. — La notte fu inquieta, perchè l' idiota madre dell' operata, balzò nella stanza tutta ambascia, e spavento, gridando: *Ho veduto l' Orco, un fantasma colla lunga barba, e la parrucca alla veneziana, nella corte, che da alto alto si fece piccino piccino:* sembra impossibile, che in un secolo sì illuminato come è il XIX, e nel 1844, si rinnovino nel basso popolo di quando in quando le follie descritte nel Romanzo storico d'*Achille Mauri* sopra *Catterina Medici di Bromo?* eppure la cosa è così: la mia operata corse pericolo per convulsioni, che insorsero per la creduta influenza stregonica, perchè la madre dell'operata sostenne meco, col sig. Chirurgo Giulio Borsaro, e con altri, che l' Orco, il fantasma *lungo lungo, piccino piccino,* comparve, perchè era venuto per prendere gli ordini da una vecchia fattucchiera, ch' ella diceva esistere in quell' abitato. Alcune ragioni esposte all'operata, ed una mistura anodina, ritornarono alla stessa la calma fisico-morale. Sera: niente di nuovo.

11. — Morsi intestinali: sortita d' un verme lumbricoide dal retto nella notte pregressa: olio di ricino coll'emulsione di mandorle dolci. Sera: calma nei morsi addominali: i lochj sempre fluiscono regolari, tanto dalla ferita addominale, che dalla vagina.

12. — Si levarono le aste lanceolate dalla ferita: tutto il tragitto della stessa era unito, tranne il punto dov' era la *sindone* pel necessario scolo de' lochj: qualche fitta uterina: clisteri d' olio di lino, e ricino. Sera: tre scariche alvine colla sortita di tre vermi lumbricali: svanimento dei morsi intestinali.

13. — Nuovi morsi uterini: polso più espanso: un dolore vagante dalla regione toracica sinistra alla destra: cataplasmi ai punti dolenti: santonina sei grani collo zucchero in tre carte da prendersi interpollatamente: clistere d'olio di ricino, e di decotto di sementi di lino. Sera: scaricò due volte l'alvo con quattro lumbrici: notte affannosa per mobilità nervosa: qualche oppressione di respiro: sospiri interrotti: febbre aumentata.

14. — Qualche papula migliare, perchè cristallina, e giallognola: minorativi interni di cassia, e polpa di tamarindo sciolti nell' acqua, coll' aggiunta della coobata di lauro-ceraso: ambascia persistente, ed inquietudine generale: bordi della ferita cinti di zona flogistica alla regione dell' apertura per la sortita dei lochj: cataplasmi di lin-seme. Sera: le papule migliari si fanno più pronunziate: colla maggior comparsa di queste si vanno mitigando l' ambascia, e l' inquietudine: polsi febbrili: ghiaccio per bocca: si continua la mistura di cassia, e polpa di tamarindo.

15. — L' eruzione migliare si fa più abbondante: nessuna complicazione fa temere de' giorni della mia operata, perchè capo libero, come pure liberi petto, ed abdome. Sera: le vescicole migliari confluiscono alla cute in modo incredibile: sollievo dei fenomeni suannunziati: febbre mitissima.

16. — La migliare è al colmo della confluenza, febbre assai lieve: l'operata scarica il corpo: lingua però un po' irritata: magnesia: ferita quasi chiusa addominale. Sera: scarica il corpo:

la migliare disseccasi: si vede, ch' era innocente, e secondaria alle grandi operazioni, come fanno vedere celebri Pratici: si rifletta poi, che il taglio Cesareo lo feci in Verona, ove la *Migliare* ha il suo regno.

17. — Qualche nuova agitazione nella notte, per cui novella comparsa di papule migliari alla cute, però i visceri non danno mostra di disordini patologici: l' operata è disinvolta, e scherzevole, perchè dopo la comparsa della nuova eruzione migliare si ritrovò più tranquilla: magnesia per bocca, e ghiaccio. Sera: scaricò il corpo: polso meno febbrile: conserva di cassia, e polpa di tamarindo sciolte nell' acqua.

18. — La migliare della prima eruzione è quasi esiccata: polso poco febbrile: l' operata è tranquilla: scaricò il corpo due volte: basso-ventre molle: va chiudendosi vieppiù la ferita: nessun dolore, nessun disturbo nell' interno addominale sotto lo cicatrizzarsi della ferita stessa: solo la vagina si fa più umida, come verificai coll' esplorazione, perchè colla chiusura della ferita utero-addominale, i pochi fluidi uterini s' istradano per l' imbuto vaginale: si continua la mistura di conserva di cassia, e polpa di tamarindo.

19. — La notte fu tranquilla: il polso è poco febbrile: qualche vescicola migliare della seconda eruzione si esicca: la ferita addominale si può giudicare guarita. Sera: scaricò il corpo due volte: l' operata è tranquilla: si prescrisse la solita mistura di conserva di cassia, e di polpa di tamarindo.

20. — Esiccazione completa della seconda innocentissima eruzione migliare: lingua ancora un po' irritata: magnesia: polso quasi apirettico. Sera: tutto percorre regolarmente: si continuano la mistura accennata, il solito ghiaccio in natura, ed in sorbetto.

21. — Il taglio delle pareti addominali è del tutto cicatrizzato: il basso-ventre è molle, indolente: locchj più abbondanti dall' imbuto vaginale: in questo giorno si può chiamare in faccia alla scienza *guarita* l' operata, cioè rispetto alle cruente soluzioni di continuo utero-abdominali, che sono chiuse mercè il

processo di organica adesione: dico in faccia alla scienza, perchè in faccia *alla materialità del volgo*, la si giudica guarita quando l'operata abbandona il letto: d'ora innanzi non potrà unicamente correre, che le malattie comuni alle altre partorienti, e diffatti nel

22. — Sentì un dolore alla sura sinistra, ed un indurimento, figli di *flemmassia alba dolente* (cruritis anglicorum), e nel

23. — Si manifestò una durezza anche al terzo superiore della coscia stessa: cataplasmi ammollienti: decotto di gramigna per bocca.

24. — La gonfiezza all'arto addominale sinistro scomparve: alla decozione di radici di gramigna unii l'arcano duplicato (solfato di potassa): in simile forma morbosa io vidi molti vantaggi tanto nella Clinica Medica Patavina, diretta dall'ecclettico chiarissimo Profess. Cav. Brera, tanto nell'ospizio di Maternità in Verona da me diretto, quanto nell'estesa mia pratica privata, dal sale suaccennato.

25. — La gonfiezza sotto una diuresi copiosa va venendo meno: più scariche alvine giovarono assai.

26. — Vieppiù va cedendo la *flemmassia alba* dolente.

27. — La *diuresi* continua sotto l'uso terapeutico indicato.

28. — L'arto addominale sinistro è della mole quasi naturale.

29. — È scomparsa del tutto la *flemmassia* crurale.

30. — L'importante puerpera accusa appetito: non ha dolori nè addominali, nè in altre regioni: scariche alvine, e vescicali in regola.

31. — L'operata si alza sul letto: è lieta, ed accusa appetito.

1.° *Agosto*. — Qualche dolore alla sura, e coscia destra, si teme di *flemmassia alba dolente* anche in quest'arto: cataplasmi ammollienti di nuovo: decotti di gramigna, ed arcano duplicato.

2. — Lieve gonfiezza per flemmassia all'arto destro: continuazione de' farmaci accennati.

3. — Sotto una copiosa diuresi decresce la gonfiezza.

4. — È svanita: le forme morbose flogistico-irritative insorte non poterono portarsi ad alto grado, perchè si usò in principio energicamente del metodo antiflogistico, per cui le peritoniti, le metriti, le miositi reumatiche, le febbri migliari, le flebo-linfangioiti (ossia le flemmassie crurali), non poterono innalzarsi a troppo elevato eccitamento.

5. — La puerpera è di nuovo lieta, e contenta: scarica il corpo regolarmente.

6. — Tutto in regola.

7. — Lingua un po' biancastra, amara, ed inappetenza, perchè si cibò un po' più lautamente del prescritto: olio di ricino con emulsione di mandorle amare.

8. — Dopo la bibita oleosa, e più scariche alvine, si sentì più appetito.

9. — La puerpera è convalescente anche dal lato delle molteplici *mediche* malattie: si alza sul letto: è lieta.

10. — La convalescenza continua in bene.

11. — Si alza dal letto: nessuna forma morbosa affligge la puerpera.

12. — Continua ad alzarsi: la puerpera sta bene: cammina per casa, ed attende alle domestiche faccende.

13 e 40.mo giorno dal taglio Cesareo: sotto ogni aspetto *Guarita.*

La cura di quest' importante puerpera fu fatta meco in consiglio coi riputatissimi Pratici Dott. Ferrari, Dott. Andrea Borsaro, non che del Chirurgo Maggiore Borsaro Giulio, ch' hanno altamente benemeritato dell' umanità per la filantropia, alacrità, e saggezza colle quali si adoperarono a trar fuori dal burrascoso pelago di tante malattie la nostra puerpera.

14, 41 dall' operazione. La *De-Mori* continua ad alzarsi, e star bene.

15, 42. — Tutto in regola: si alza: le sue funzioni vanno a seconda delle leggi naturali: è lieta, e contenta.

16, 43. — È fuori di casa: ma in qual modo? Questa giovane sposa, che corse altissime prove, e pericolose, perchè subì

il taglio Cesareo, fu in preda a peritoniti, a metriti, a febbri figlie della gravissima causa vulneraria, ed a quelle venute da causa reumatica, che fu travagliata da elmintiasi, da *flemmassia alba dolente*, da ripetute *migliari*, ch' ebbe convulsioni per spaventi superstiziosi, cioè per la comparsa immaginaria dell'*Orco* fantasma, come dissi più sopra, malattie tutte, che felicemente vennero fugate dagli ausilj terapeutici, per cui già si alzava lieta dal letto, ed era per sortire di casa, vi sortì ma in un modo quasi tragico. Essa dopo aver passata tranquillamente la giornata del 15 Agosto, a notte inoltrata già dolcemente riposava d' un sonno il più calmo: quando spaventevoli strida d' allarme gridarono *al fuoco, al fuoco*, chi può salvarsi si salvi, confuse al rincrescevole muggito di più animali bovini.

Un terribile incendio erasi sviluppato niente meno, che in uno stallo con fenile, ove uccise, e torrefece tre buoi: fenile ch'era sotto la stanza da letto in cui esisteva quella tapina sì perseguitata da tante sventure. Filantropica ed imperterrita persona corse alla stanza ove giaceva quella interessante operata, l' involse in un lenzuolo, e sopra le spalle la portò giù velocemente da una scala: ma quando fu al discendere per la seconda, che metteva nel cortile, le fiamme salienti, ed i vortici l' avevano già invasa, per cui lo spavento fu alla disperazione: salire al piano superiore era lo stesso, che gettarsi alla voracità dell' innalzantesi, e crescente elemento: discendere non si potea! che fece allora quel nuovo *Enea*, in quanto al coraggio, ed ai sensi umanitarj? traversò fra un fumo soffocativo, col suo tremante fardello, un poggiuolo, e venne a capitare in una stanza, che rispondeva sopra la pubblica via: le grida di quelle anime disperate richiam. l' attenzione dell' accorso popolo, già spaventato dalla situazione allarmante di quella operata di taglio Cesareo, ch' era già divenuta pubblico interesse, ed affezione pubblica per la terribile prova, che sì vittoriosamente sostenne.

Al vederla in quell' imperioso momento, il popolo si diè un moto, ch' altamente onorò, in altre occasioni difficili, il bel cuore de' Veronesi, perchè si vedeva una pressa, un correre

per scale lunghe, ed a mano, che alla per fine rinvenute s' innalzarono al balcone ove esisteva quella sventurata.

L' imperterrito suo salvatore, che si fu un vigoroso giovane, e bene tarchiato della persona, certo *Pavani*, francò il piede sui cilindrici gradini della mobile scala, ed ajutato dagli intrepidi *Nicodemo Zandigiacomi*, ed *Ignazio Polettini*, diretti dal cuore generoso del Conte *Giorgio Giusti* del Giardino, venne portata in salvo tra agli applausi della numerosa folla, quella tapina.

Allora un' onorevole gara di filantropia si destò nelle famiglie vicine: tutte volevano dar asilo a quell' infelice, e rifucilarla dal terribile spavento, ma accorse magnanimamente il Conte sullodato che fece trasportare la misera nel suo Palazzo, ove senza frapporre indugio, circondata da ogni maniera di amorevoli cure, fu tosto ritornata ad uno stato più tranquillo.

Come episodio esporrò, che nell' occasione di quell' orribile incendio si rinnovarono le ridicole scene della notte citata di sopra del giorno 10 Luglio sopra l' *Orco* fantasma, che la madre della mia operata sognò di vedere, fantasma, ch' era ai comandi (secondo il rozzo e pazzo cervello anche dell'altra povera ed idiota gente di quella casa) della supposta vecchia fattucchiera, che pure dimorava in quell' abitato.

Il fatto si fu, che nello scompiglio, e trambusto di quella notte, onde fuggire alle terribili fiamme, che minacciavano ovunque distruzione e rovina, la vecchia s' attaccò alla camicia della superstiziosa, e pure fuggente madre della mia operata, la quale volgendosi, riconobbe la di lei persecutrice, la strega: essa allora trasalì di paura, e di sdegno! e d' un subito salto, respingendo, allontanò, quasi fosse un aspide, quella vecchierella smarrita, ch' era per stramazzare.

Tutti gli altri di quella dimora, che avevano pure quella meschina nel concetto di signora dell' *Orco* fantasma, come dissi, gridarono: *alle fiamme la strega, si getti alle fiamme*, e ciò avvisando nelle loro superstiziose testoline, che quella vecchia avesse ordinato al terribile suo schiavo, l' *Orco* fantasma, di appiccare per vendette il fuoco al sottoposto fenile, e non s' avvisarono,

poverini, che intanto anche la vecchiarella calunniata, vedeva dal vorace elemento, incendiato il suo letto, distrutti i suoi cenci, e la sua stanza: poco infatti mancò, ch' anche quella perseguitata innocente dalla superstizione d' un volgo ignorante, non facesse la morte dell' altra pure innocente, e perseguitata *Catterina di Brono*, ch' emise l' ultimo spiro divorata dal rogo, che un superstizioso Senato le innalzava sulla piazza della *Vetra* in Milano nel secolo XVII, siccome istoriò il Verri, ed egregiamente dipinse nel suo applaudito storico Romanzo, il chiarissimo ingegno d'Achille Mauri.

È poi curiosissimo alcune fiate l' avvicendarsi delle umane combinazioni! quante migliaja e migliaja di bambini non vengono a respirare l'aure di vita per la via naturale! eppure quello della mia operata le respirò invece venendo al giorno per la porta cruenta utero-abdominale: quanti milioni di partorienti trascorso il puerperio non vanno a respirare l' aura libera sortendo dalla loro magione per la porta comune di quella? eppure la *De-Mori*, madre d' un figlio, che sortì per una porta artificiale fatta dall' arte di Chirone nel basso ventre, come esposi, non sortì a respirare l'aria libera la prima volta per la porta comune della sua casa, ma per un balcone, ed in mezzo a tanti pericoli? antitesi assai singolare! e poi l' incendio si sviluppò in una città di 60 mille abitanti, in una casa, che conterà più secoli, e che giammai ebbe incendi, e n' ebbe uno e terribile nel tempo, ch' eravi una donna, fra tanti milioni di viventi donne forse l' unica, che in quel momento avesse subito con tanto felice evento il taglio Cesareo!! È pur vero il moto:

Accidit in puncto, quod non contingit in annis.

Dalla medicina intanto alla mia operata temevasi qualche malattia reumatica, perchè dalla calda temperatura del letto in cui essa riposava, dovette passare alla bassa temperatura di quella notte, ch' era straordinariamente fredda per tempeste venute il giorno innanzi, per cui a ragione dubitavasi di qualche gravis-

sima insorgenza patologica, ma laddio mercè, nè per la causa reumatica, nè per lo spavento, malattia importante di sorta si mise in campo.

La prova di quella notte, cioè il gettar di qui e colà la mia operata tra le braccia di chi la portava, il calarla da un' alta fenestra, e per barcollanti scale a mano, il battere del suo bassoventre nel precipitoso trasporto sopra più corpi contundenti, i tanti traballamenti, e concussioni alle quali fu sottoposta, senza danno di sorta, diranno abbastanza ch'era perfettamente guarita.

Io amai pubblicare questa operazione, perchè ritengo, che onori la scienza e per far vedere, che anche in Italia si eseguì qualche fiata con brillante successo la Gastro-Isterotomia.

Siccome poi, l' Inghilterra non vanta ancora un trionfo bene constatato, scrive Velpeau, d'Operazione Cesarea, così io porto avviso non essere fuori di luogo, ch' io esponga l' irrefragabilità della mia Operazione colle onorifiche testimonianze delle dotte ed integerrime persone, che videro ad operare, ed esaminarono la *De-Mori*, e sono:

I signori Dott. Francesco Ferrari, ex Primario valentissimo dell' Ospedale maggiore della Reg. Città di Verona, Dott. Andrea Borsaro, attuale Medico chiarissimo Primario Anziano, e f. f. di Direttore dello stesso Spedale, Pezzoli Giovanni, esperto Chirurgo Maggiore, Giulio Borsaro, pure valente Chirurgo Maggiore, Professore Dott. Luigi Parisi, Operatore distinto, e fino Anatomico, Dott. Mazzoleni, Medico riputato della città di Verona, Dott. Mosconi Luigi, dotto Medico, e zelante Nosocomiale, Dott. Bonani, Medico esperto della P. O. di Carità in Verona, Giovanni Avanzi, egregio Dottore in Medicina e Chirurgia, Dottor Faitini, Medico Onorevole dell' Orfanotrofio Femminile, Pandolfi Angelo, Chirurgo Maggiore lodevolissimo, ed addetto all' Ospitale della Casa di Ricovero in Verona, oltre alcuni studiosi Praticanti di Chirurgia.

La Storia ostetrica con simili prove non porrà in dubbio ne' suoi Annali la realtà di questa felice Cesarea Operazione, fatta in Italia, che salvò la vita alla madre, ed al figlio: anzi a gloria del

Veronese Municipio presieduto dal chiarissimo, ed eruditissimo Podestà Conte Commendatore Gio. Girolamo Orti, decoro della Patria, e della scienza Archeologica, non tacerò, che l'onorevole Consesso dei Padri della Patria s'incaricò del mantenimento d'un figlio nato per una via sì inusitata alla luce del giorno: anzi Esso prese sì alta parte nel caso dell'incendio anche del prodigioso salvamento di quella distinta operata di taglio Cesareo, che scriveva giulivo la seguente lettera al di lei salvatore, in quanto al dirigere ed all'incoraggiare, ch'esso faceva i sunnominati individui, che calarono dalla fenestra al suolo la trepidante *De-Mori*, voglio dire al Conte *Giorgio Giusti* del Giardino sullodato.

N. 7461.

LA CONGREGAZIONE MUNICIPALE

DELLA R. CITTÀ DI VERONA

Al Nob. Sig. Co. Giorgio Giusti *del Giardino.*

Il sommo zelo, ch'Ella dimostrò, Nob. Sig. Conte, nel prestarsi a favore di quegli infelici, che poteano perir vittime nell'incendio spaventevole, che ebbe a svilupparsi nella notte del 16 corrente, e singolarmente nell'aver salvata, e ricoverata *Angela Prosperi*, moglie di *Marco De-Mori* (operata di taglio Cesareo), riscosse gli unanimi, e ben giusti encomj di tutti i cittadini.

A quegli encomj deve far plauso la pubblica Rappresentanza, alla quale incombe il piacevole ufficio di esternarle colla presente i suoi più vivi e sinceri ringraziamenti, non disgiunti dalle assicurazioni della sua particolare riconoscenza.

Dalla Civica Residenza, Verona li 17 Agosto 1844.

Il Podestà ORTI.

Esempio di difficile rivolgimento con sortita in terza protrusione d'un braccio, e con funicolo ombellicale circondante il corpo del feto.

Una giovane sposa Romana, moglie al distinto comico sig. *Costantini*, veniva da me operata il mese di Giugno 1844 in Verona presso la signora *Pasqua Dal-Pesce*, albergatrice al Teatro, di difficile, e complicato rivolgimento.

Essa fino da dieci ore era in travaglio di parto: le doglie erano vigorose, ma tronche, e tutto facea sospettare alla intelligente signora *Eleonora Viviani* levatrice un parto laborioso. Rottosi il sacco delle acque, esse sortirono in furia, e sotto la corrente dallo squarciato sacco amniotico, sortì il braccio sinistro, il quale s' impegnò colla spalla sotto le susseguenti doglie in modo, che alla mia venuta presso la trafelata partoriente, sembrava incuneata.

Mi decisi tosto al rivolgimento, permettendolo la bene dilatata bocca uterina, ma quello, che complicava quel caso, si era il tralcio ombellicale, che come vedesi nell' unita Tavola alla Fig. XV, traversava il corpo del feto in modo, che non poteva decidermi al rivolgimento con quella complicanza, perchè io non potea alzare, e rivolgere il feto senza strappare il tralcio stesso ombellicale, e senza forse staccare alla sua inserzione uterina la placenta, per cui anche gravi emorragie ecc., e la morte del feto ne potevano essere i funesti corollarj.

Mi decisi quindi alla seguente manovra: assistito dalla sullodata *Viviani*, passai due lacci a qualche distanza l' uno dall' altro al cordone ombellicale, che girava il corpo fetale: quindi tagliai il funicolo accennato in mezzo agli stessi: poscia bene impalmato colla mano destra il corpo del feto, lo rialzai, facendone girare la superficie anteriore verso la parete posteriore uterina, e portando il corpo stesso verso una fossa iliaca: quindi percorrendo la superficie anteriore del feto, arrivai ai piedi,

che condussi secondo le leggi ostetriche in vagina, per cui venni a capo di fare la complicata versione.

Con questa manovra salvai la vita di due individui, cioè della madre, e del figlio.

La presentazione del feto col cordone intorno al corpo non è tanto frequente in pratica: i giri del cordone s' incontrano, dice un celebre Ostetrico, più di sovente al collo, ed io assistii due volte una giovane Signora appartenente ad uno de' più notabili e ricchi Casati di Verona, alla quale la *cortezza accidentale* del cordone avea quasi recato lo strappo del cordone stesso, od il distacco forzato della placenta, per cui ne potevano venire anche gravi conseguenze, e ciò perchè lo stelo onfalo-placentale era *cortissimo* per quintuplicato giro intorno al collo delle due bambine: si rifletta poi, che se io non affrettava il disimpegno delle stesse, potevano strozzarsi quando la testa s' impegnò alla vulva, caso veduto da Morsanne (Journ. d'accouch. T. I, p. 64), da Peu (Traitè des accouch, p. 101), che fece un particolare studio sopra i giri del cordone, e che li vide in forma di fasce sulla fronte, su varii punti della testa, sul basso-ventre, sotto l' ascella, sulle membra ecc. Il sig. Carus (École clinique de Bourg, 1824) ne osservò fino a cinque, come li vidi io stesso nelle figlie dell' indicata gentile Signora Veronese. Lo stesso si dica di De la Motte (Traitè complet des accouch, p. 19), di Siebold (Comment. obstetr. ecc. Gotting 1834), ecc.

L' attortigliamento del cordone espone primieramente a tutti gli inconvenienti della sua *cortezza assoluta*, vale a dire all' emorragia, all' arrovesciamento della matrice, ed a vivi dolori. Finalmente, dicę Olinet (Journ. Univers. T. XXII), può uccidere il feto arrestandone la circolazione.

Non pertanto la condotta da me tenuta nel complicato caso della signora *Costantini*, è la più raccomandata dall'attuale più saggia Clinica Ostetrica, e diffatti coll' aver tagliato nel mezzo a due nodi il tralcio ombellico-placentare, che circondava il feto ancora rinchiuso nell' utero, potei effettuare il rivolgimento dello stesso, e quindi venni a capo di salvare la genitrice, ed il figlio.

Singolare esempio di trapanazione con risecamento *di lamina esterna dell' osso frontale necrosata, onde salvare la lamina interna, per cui, necrosata questa, ne sarebbe venuta la scopertura delle membrane del cervello, e quindi di leggieri anche la morte dell' individuo.*

La risecazione delle ossa si eseguisce dalla generalità dei Chirurghi nella continuità, oppure all'estremità delle stesse, e sempre collo scopo d' evitare l'amputazione d' un qualche membro, e diffatti questa operazione, già nota agli antichi, venne ultimamente, massime dal celebre White, posta nel dominio della scienza.

Benemeriti di questa operazione si resero, e Parck, e Moreau, e Wachter colla sua pregevole Disertazione stampata l'anno 1809, e Chaussier, e Champion, e Roux, e Jeffrey, e Crampton, e Syme colle loro opere, e diffatto parlando de' membri toracici, e delle risecazioni ai capi articolari della mano, dirò, che meritano alta lode in simile risecamento, e Troccon, e Wardrop, e Bobe, Evans, e Roux: io pure l' eseguii felicemente più volte.

Al *carpo* eseguirono risecamenti Roux, Hubliè, Clemot di Rochefort, Dubled, Moreau, e Syme.

Al *cubito* venne eseguita la risecazione da Wainmann, da Parck, da Moreau, da Percy, da Binns, da Crampton, da Syme, da Spence, da Champion, e da Mazzora: persino il grande Dupuytren ha il suo processo, già noto, per simile risecamento.

Al *radio* la risecazione venne eseguita anche da Butt di Virginia oltre che da me, ed unita a quella dell' estremità inferiore dell' ulna in certo *Olivieri*, il cui esempio descrissi ne' miei *Saggi di Chirurgia Teorico-Pratica* stampati dal Libanti in Verona.

All' articolazione *Omero-scapulare* fu eseguita pure la risecazione, e Thomas, e Boucher misero alla luce due osservazioni, nelle quali si fece conoscere, che la testa omerale in una per *necrosi*, e nell' altra per frattura figlia d' arma da fuoco, potè essere estratta, e questa dottrina fu poi sostenuta dai grandi Chirurgi militari, Percy, e Larrey: si osserva, che certe grandi operazioni insorsero dopo, che qualche processo patologico isolando le parti, o distruggendole, ne diede la mossa, come vedemmo in questo caso.

L' idea del risecamento della mandibola non avvenne forse dopo, che necrosi, fratture diminutive distrussero mandibole, che poi in qualche modo vennero dall' organismo rinnovate?

Fu fatta poi questa operazione, pure sostenuta dalle tesi di Triaud, e di Le-Grand, cioè la risecazione del capo dell' Omero, da David, da White, da Vigouroux, dai Moreau, padre e figlio, da Grosbois chirurgo militare, che anche in Verona al tempo delle guerre Napoleoniche, die' saggi di luminosa attitudine operatoria, da Larrey, da Poret, da C. Petit, da Brulatour, Roux, Willaume, Bottin ecc.

White, poi Moreau, Manne, Sabatier, Bent, Morel, Syme ecc. insegnarono processi particolari pel risecamento del capo omerale.

All' articolazione *tibio-tarsica*, la risecazione dell' estremità inferiore della tibia fu eseguita da Gooch, da Cooper di Bungay, da Hey, Deschamps, White, Taylor, e dall' infelice Delpech di Montpellier, non che dai due Moreau. Jose, e Ladent esportarono pure risecando l' estremità tarsica delle due ossa della gamba con successo, sebbene togliessero via due pollici della tibia destra, ed un pollice e mezzo della tibia, e fibula sinistra, ed io pure la feci alla diafesi della tibia di quel *Perotti* citato nella mia Opera di Chirurgia già indicata.

All' articolazione *femoro-tibiale* il risecamento delle ossa, che formano l' articolazione stessa, fu consigliata da White, ed eseguita da Parck, da Moreau il padre, da Roux, da Crampton, da Syme, da Sanson, e Begin: anzi questi due ultimi hanno il loro processo particolare per simile risecazione, come pure l' hanno e Parck, e Moreau, non che il celebre Syme.

Al capo del femore la risecazione fu proposta dal grande Antesignano di questa operazione White, sostenuta poscia da Vermandois, e Petit-Rudel, e l'italiano Rossi perfezionò il processo ben noto di White.

Chaussier poi fece a questo riguardo molte esperienze, e Wachter pubblicò molte belle osservazioni in proposito, ma la Chirurgia ancora non conosce un caso bene stabilito di *risecazione del capo del femore* nel vivente, e quello citato come avvenuto in America non è ancora bene constatato.

Alla *clavicola* la risecazione fu eseguita, e felicemente da Mott il 17 giugno 1827, da Beauchene, da Lucke, e da Kulm.

Alla *scapula* la risecazione fu intrapresa da Jenson.

Le *coste* poi furono risecate, dice la Storia, da Galeno, Aymard, Sediller, Le-Cat, Ferrand, Suif, Richerand, dal nostro italiano Cittadini di Arezzo, da Percy, da Laurent, e da Mott in America.

Richerand però, io dico, fu il più ardito risecatore di coste, perchè trovo, che ne esportò la parte media di quattro, e per l'estensione di alcuni pollici, e la pleura assai ingrossata, e divenuta lardacea dovette pure essere recisa, per cui si potevano vedere a nudo i battimenti del cuore chiuso nel pericardio.

Allo *sterno* la risecazione fu eseguita da Galeno, e da Richerand.

La *cresta iliaca* fu risecata da Lenultè.

Il *calcagno* fu risecato da Hey, Roux ecc.

Le *apofisi spinose alle vertebre* furono risecate da A. G. Smith: ma questa operazione fu prima consigliata da Cloquet.

La *mascella inferiore* fu risecata la prima volta nel 1812 dall' illustre Dupuytren ad un certo Lizier, poscia da Mott, da Richerand, da Lallemand, Delpech, Roux, Cusack, Martin, Gerdy, Magendie, Cloquet, Wardrop, Lisfranc, Warren, Gensoult, Graefe, Walther, Wagner, Randolph, Velpeau, ecc., ed in Italia dal celebre Professore di Clinica Chirurgica in Padova Signoroni, che si assicurò una pagina immortale come capo-metodo per questa operazione, cioè come inventore del processo

sotto-cutaneo (così da esso appellato), eseguito sulla mandibola inferiore colle sue tenaglie ossivore, ch' io feci incidere nell'Atlante annesso ai miei *Saggi di Chirurgia Teorico-Pratica*, e da Rima di Venezia.

Alla *mascella superiore* la risecazione fu eseguita da Dupuytren, da Gensoul, da Lizars, da Syme, da Lisfranc, da Stevens, da Rogers di Nuova-Yorck, da Lafont di Nantes, e finalmente dal celebre Velpeau.

Epilogata così la storia delle risecazioni ossee, misi in campo tutte quelle, che mi fu dato rinvenire nelle Opere pregiate dei tanti rinomatissimi Autori accennati, *ma la risecazione unita alla trapanazione della lamina esterna dell'osso frontale per salvare l' interna, e non veder scoperto il cervello,* in qual Opera, in qual Giornale scientifico Chirurgico-Medico si ritrova? io certo non ne rinvenni esempio di sorta, e, forse il primo, io ne esporrò un caso alla scienza.

Morosi Antonio d' anni 24 circa venne ricevuto il giorno 19 Marzo 1844 nello Spedale Maggiore di Verona, e posto nella Sala Chirurgica di San Rocco, da me diretta.

Presentava esso un disco necrosato d'osso frontale di sei in sette pollici di circonferenza, e scoperto.

Un colpo di sasso vibratogli da circa dieci mesi prima del suo ingresso nel Civico Nosocomio, gli contuse sì vigorosamente la regione frontale, che cadettero in cangrena le parti molli dalla cute al pericranio, pure compreso nel processo di depascenza, per cui l' osso della fronte si scoperse.

Un suo rivale fu il vibratore del sassoso projettile, ed il *Morosi* povero di spirito, e timoroso di serie redarguizioni paterne, o temente, che venisse l' avuta contesa scoperta, non sottopose a cura chirurgica la riportata contusione, per cui la parte maltrattata dal colpo, priva degli sussidj della scienza chirurgica, mortificossi, e necrosato si vide l'osso frontale, come esposi.

Finalmente il *Morosi* scorgendosi sì altamente minacciato nei giorni, venne nel pensiero, e poscia nella determinazione di recarsi sotto la mia cura Nosocomiale.

Io, sentita la storia anamnestica, e colla scorta della facile diagnosi, in principio divisai miglior consiglio lo starmi in sull'attendere dal tempo lo spontaneo distacco dell' esteso disco osseo, ma inutilmente: prescrissi anche alcune maniere di farmaci dirette a favoreggiare il distacco osseo, secondo il pensamento di celebri Autori, come l' *assa fetida* per uso interno seguendo le viste degli illustri Kern e Medoro, ma l' isolamento non volea nascere: solo al confine sinistro si sollevò per picciol tratto l' ossea lamina esterna: attesi per molto tempo ancora, ma due terzi, ed oltre del disco osseo esterno se ne stavano uniti alla lamina interna, la quale veniva altamente minacciata pure di necrosi.

Fatte diligentissime cure volute dalla scienza, e dalla prudenza, onde non veder scoperta la cavità del cranio, esaminai se anche l' interna lamina frontale ne venisse necrosata, ma la rinvenni in istato fisiologico nella sua compage, motivo per cui amai esportare l'esterno esteso disco osseo, sperando, che poscia una bella granulazione, ed estesa, l' interna lamina tapezzasse dell' osso indicato: granulazione, che poscia insorse, e coronò le mie viste terapeutico-operatorie.

Alla Fig. VIII si vedrà il modo col quale io eseguii questa almeno singolare operazione: si scorgerà quindi, ch' io unii la trapanazione al risecamento del disco osseo frontale.

Siccome il margine destro era fissamente, come esposi, ancora immedesimato colla compage ossea sottoposta, e ciò coi due terzi pure destri dello stesso *frontale*, così nella visita Nosocomiale del 17 Giugno alla presenza del Dott. Grancelli e di molti altri che accompagnarono la visita stessa, applicai una corona di trapano (comprendente anche al confine parte di osso stesso frontale in istato fisiologico) all'alto dell' indicato disco necrosato, e foratolo in quella regione, ne applicai una seconda inferiormente: poscia con una sega *a cresta di gallo*, che pure si vede alla Figura X, risecai lo spazio, che esisteva tra il foro superiore, e l' inferiore: ciò eseguito con una leva metallica a mordente, applicata al margine libero, sollevato, e sinistro, tolsi via tutta

la lamina esterna necrosata, ch' era della circonferenza di sei in sette pollici.

Percorsa allora con un dito la lamina interna dell' osso indicato, la rinvenni sana in tutta l' esterna sua superficie.

Applicai al momento, nella regione dell' esportato disco osseo, alcune filaccica finissime, che fissai con una fasciatura apposita.

Una bella granulazione, ajutata dall'azione benefica della creosota mista all'acqua, che con faldelle inzuppate apposi per qualche tempo alla superficie dell' interna lamina frontale, ne insorse. Ora al luogo dell' esportato disco si vede come un tessuto ossiforme, dirò così, di nuova formazione, ed una bella cicatrizzazione salvò la lamina interna del frontale, per cui il *Morosi* vede salvi da questo lato i suoi giorni.

Questo operato fu veduto con soddisfazione dagli esimii signori Dott. Vanzetti Luigi, Direttore del Civico Spedale, Dott. Mosconi, Dott. Dondio, sig. Chirurgo Maggiore Pandolfi, Dottor Emanuelli, e da molti altri.

Esempio di taglio del tendine d'Achille per piede torto in una fanciulletta.

Sopra la sentenza del Vecchio di Coo: ***Quasi ceram fingamus, debemus, et manibus in naturalem sedem compellere, et vinculo similiter non magna vi, sed leniter adducere*** (Hippocr. Lib. *de Articulis*, Sect. IV. Traduz. di Mercuriale), si saranno studiati gl' ingegni, onde formare tante macchine per gradatamente ridurre alla natural direzione i piedi torti congeniti de' fanciulli.

E senza far cenno, e descrizione di tante macchinette a tal uopo inventate da Venel in Elvezia, da Tiphaisne, e Verdier in Francia, da Jackson in Inghilterra, della fasciatura descritta per simile congenito malore da Bruckner, mi fermerò solo a far ri-

flettere, che il sommo nostro Scarpa si rese a suoi giorni altamente benemerito dell' umanità col creare quella pregevole sua *Memoria chirurgica sui piedi torti congeniti dei fanciulli, e sulla maniera di correggere quella deformità*, la cui Terza Edizione si pubblicava in Pavia da P. Bizzoni l' anno 1817. Memoria nella quale si vede descritta, ed incisa la Macchina che porta il nome del celebre suo Inventore, e diretta a rendere alla natural direzione *i piedi torti* accennati.

Senza che mi perda a darne la descrizione, dirò, che quella ingegnosissima Macchina è ormai, dirò così, quasi resa inutile, onde vincere simile malore, o, dirò meglio, perdette quel prestigio, ch' aveva, dopo la scoperta della Tenotomia, la quale col taglio innocentissimo, nel nostro caso, del *tendine d'Achille*, e qualche fiata, in qualche fanciullo più addentro negli anni, anche con quello dei *plantari gracili*, va a raddrizzare tosto, e radicalmente i piedi torti.

Io, a dire il vero, e come dimostrai ne' miei *Saggi di Chirurgia ecc.*, operai più volte la Tenotomia, e diffatti vi si rinverrà, ch' io eseguii il taglio del tendine del muscolo retto interno, nello strabismo, come si vede nel caso della *Minerva Rocca* di Verona, del tendine d'Achille, come riferii in certo *Fraccaroli*, ed aggiugnerò in certa *Botti* nel Civico Spedale per piede equino, in certa *Pase* del tendine del bicipite bracchiale per flessione forzata dell' avambraccio, in certa *Provvedelli* d'un flessore d' un piede, dei tendini del semi-membranoso, semi-tendinoso, e bicipite della coscia in certa *Salvetti*, in certa *Residori-Ledri*, in certo *Rosini*, in certo *Pojani*, ed aggiugnerò anche il taglio del *semi-tendinoso*, e del *bicipite* della coscia eseguito il giorno 13 Luglio 1844 in questo Civico Spedale sotto la visita Nosocomiale, assistito dal signor Dottore in chirurgia, e medicina, Grancelli, e che il giorno 10 Agosto corr. sortiva rettamente camminando, come feci vedere anche ai valentissimi Medici Primari signori Borsaro Andrea, Zerlotto Luigi, ed a molti altri: si rinverrà pure in quella mia già citata Opera di Chirurgia Teorico-Pratica, ch' io eseguii il taglio del

tendine del muscolo *sterno-cleido-mastoideo* nelle nominate *De-Vecchi, Fiorio, Manganotti ecc.*, ma a dire il vero non mi era ancora venuto fatto di eseguire quello del tendine d'Achille *per piede congenitamente torto,* e diffatti questa operazione, e brillantemente riuscita, venni a capo di eseguirla l'anno pure 1844 nella Contrada di S. Stefano in Verona nella fanciulletta figlia di certo *Benedusi,* assistito dai signori Chirurghi Ventretti, ex mio Chirurgo Aggiunto Nosocomiale, e Bertinati.

Alle Figure XI e XII si vedrà il piede prima, e dopo l'operazione: ecco come la feci:

Collocata prona la detta fanciulletta, e tenuta ferma dai due signori Chirurghi Ventretti, e Bertinati, io alzai una piega al di sopra del tendine d'Achille, e preso un tenotomo fermo in asta, lo feci penetrare *con metodo sotto-cutaneo,* cioè alla Dupuytren, sotto il comune integumento: portai quindi quel tenotomo a lama stretta colla sua punta al di là del margine tendineo opposto alla piccola ferita cutanea, e ritirandolo poscia con precisione, e risolutezza troncai il tendine stesso: e la prova della totale recisione la si vide nella mancanza di resistenza al margine tagliente del ferro: sembra, che superato un forte ostacolo, il tenotomo precipiti in un vano.

Raddrizzai tosto il piede, e trattandosi di tenera fanciulletta, senza apporvi tante macchine ortopediche inventate, colla sola doccia di due ferule laterali investite, e con un *suppedaneo* fatto con compresse graduate, ed una piccola assicella, mercè una briglia, che obbligava il piede all'esterno, e lo infrenava, potei guarire quella ragazzina in picciol tempo, senza martoriarla per mesi, e forse anni, come suol avvenire colla macchina dell'immortale Clinico Ticinese, lo Scarpa.

Litotrizia perineale.

La *Litotrizia*, o stritolamento della pietra vescicale, consiste nell' infrangimento dei calcoli, e nell'estrazione loro per le vie naturali col mezzo di stromenti particolari.

Lo *schiacciamento*, la *polverizzazione*, lo *stritolamento*, la *perforazione*, e la *triturazione*, sono compresi nella Litotrizia, ed i nomi di *Litropinia*, *Litodialisia*, *Litotripsia*, *Litocenosi ecc.* voluti da certi Autori, non meritano d'essere alla prima anteposti.

Non si creda però, che la palma dell' invenzione si deggia all' attuale Chirurgia, perchè ci dice la storica erudizione, che l' idea d' estrarre i calcoli senza tagliare le parti ci venne regalata da un Ammonio di Alessandria col suo stromento *ad calculum findendum*, e da Albucasis, il quale fa cenno d'uno strumento col quale potevansi afferrare in fondo all' uretra i calcoli, ed estrarli, e se di qualche volume, anche previo l' infrangimento. F. Ildano pure, secondo Manget (Biblioteca Chirurgica), ha una pinzetta di tre, o quattro branche a guaina, che sembra adattata per siffatto uso. Santorio usava presso poco un analogo istrumento, e nello stesso modo di F. Ildano, Franco e Ambrogio Parèo afferravano pure con apposite pinzette, chiamate anche *terebrae*, i calcoli nell' uretra piccoli, e pure li perforavano, e stritolavano se di qualche mole, ma ancora non siamo sicuri, ch' essi spingessero le loro pinzette, o *terebrae*, fino nel cavo dell' otre orinoso, ed ivi infrangessero le pietre.

Per altro un Chirurgo arabo, dice la storica erudizione, in un libro, in cui gli si dà il nome di *Alsaharavio*, sostiene, che qualche fiata esso introdusse in vescica uno strumento appellato *maschabarebilia*, ed estrasse le pietre grosse *friabili*, previo lo stritolamento,

Secondo il mio avviso, all' Arabo deve la Chirurgia moderna la prima idea della *Litotrizia*: idea poi, che venne posta sotto più metodico, e sicuro aspetto da un Genio della nostra Verona, voglio dire da A. Benedetti, scrivendo: *Aliqui intus*

(nell'otre orinoso) *sine plaga lapidem conterunt ferreis instrumentis:* per cui l'illustre Dott. Cervetto veronese, nella sua opera eruditissima *Di alcuni illustri Anatomici Italiani del XV secolo*, ebbe giudiziosamente a dire: « Hassi (il Benedetti) a » ritenere pel primo dopo il risorgimento, che benemeritamente » ci attesti, come tale operazione fosse esercitata a' suoi tempi da » alcuni esperti Chirurghi in Italia, ove probabilmente nata in » quel secolo si andò più tardi propagando in altri paesi nei » quali ricevendo il suo perfezionamento, venne a dimenticarsi » al solito la prima culla ».

Hoin di Digione poi nel secolo XVII ci mette innanzi la storia d'un Monaco di Citeaux, il quale mercè un' asta d' acciajo, introdotta pure lungo una sciringa flessibile; asta che terminava in *isbieco*, venne a capo di stritolare una *litiasi*, che avea nell' otre orinoso, battendovi sopra con un martello metallico: che Heurteloup conoscesse il fatto del Monaco di Citeaux? io lo credo.

Il Colonnello Martin (morto nel 1800) come pubblicò Marcet, ebbe l' utile industria di ridurre sopra sè stesso in polvere una pietra vescicale con una lima ch' esso introducevasi nel cavo del serbatojo delle orine lungo una sciringa curva. In Venezia poi fu pubblicata nel 1799 l'opera d' un certo Chirurgo intitolata: *Nuovo metodo di rompere la pietra in vescica.*

Gruithuisen, ed Eldgerton introdussero pure certe aste metalliche a lima in vescica, e consumarono le pietre, ma solo a Civiale l' attuale progresso chirurgico dà la corona, se non dell'invenzione, certo quella d'aver portato ad alto perfezionamento il processo del *triturazione* della pietra in vescica: a quel Civiale, cui si dà la gloria d'aver inventati gli strumenti di *Litotrizia* già ben noti, sebbene Leroy d'Etiolle gli contrasti l'alloro sull' invenzione della pinzetta a tre branche elastiche, che poi, io dirò, sarà sempre una modificazione di quella di Santorio, o del *cavaballe* d' Alfonso Ferri, onor della nostra Penisola, che fu sempre invidiata culla delle Arti Belle, e delle Scienze.

I pretesi stromenti poi di Civiale vennero utilmente modificati dal chiarissimo sig. Dott. Benvenuti di Venezia.

In questo mio lavoro poi non intendo mica di parlare della *Litotrizia* propriamente detta, cioè dell'*infrangimento dei calcoli vescicali*, e dell' estrazione loro *per le vie naturali*, ma della *Litotrizia perineale*, cioè dell' infrangimento delle grosse pietre nel serbatojo delle orine, quando per la loro mole non potessero sortire pel taglio perineale: mole non sempre avvertita precisamente dall'esplorazione cateterica uretrale, per cui si confidò più nella litotomia perineale, che nell' ipogastrica.

Ommetterò quindi di descrivere il metodo di *Litotrizia*, chiamato *rettilineo*, cioè quello, che insegna a penetrare in vescica per la via naturale con *aste rette*, messo a certezza positiva dal celebre Lieutand, sebbene voglia la storia, che i Romani conoscessero la maniera di penetrare in vescica con rette doccie, che si pretenderebbero rinvenute da E. Clarck, nell' abitazione d' un Chirurgo di Portici: nell' avviso del quale Lieutand vennero poi Portal nel 1768, Lovis, Santorelli di Roma nel 1795, Lassus, Montagut nel 1810, Fornier di Lempeds nel 1812, Gruithuisen nel 1813, Larrey, Ribes, Moulin ecc., e dirò solo, che Civiale venne proclamato l'*Antesignano* della *Litotrizia*, per la quale inventò i suoi strumenti perforatori dei calcoli vescicali, le sue cannuccie conduttrici di quelli, le *camicie metalliche*, dette anche *cannuccie esterne*, i suoi *litotabi* modificati nelle loro branche poscia da Amussat, da Merieu, da Tanchon, e da Recamier.

Non parlerò poi delle diverse modificazioni fattesi ai *Litotritori* di Civiale ad asta armata di *capocchia*, ch'è a guida della corona di trapano, che sono o cilindrici, od eccentrici, o dei *Litotritori divaricantisi*, od a doppia lancia, come sono quelli di Leroy, od a doppia lima dello stesso Autore: non fo poi cenno delle lancie pure doppie di Civiale anche queste *divaricantisi* per opera d' una sbarra *trasversale*, nè dello stiletto d' Heurteloup con capocchia cilindrica, fenestrata da un lato.

Ommetterò pure di descrivere lo *svuotatore* d' Heurteloup, cioè il suo stretto cilindrico con lancia articolata suscettibile di discostarsi lateralmente in guisa da formare un' escavazione di più, che un pollice, ma che dicono i Pratici, riesce debile, e pericoloso a manovrarlo nel cavo vescicale. Non parlo

dello svuotatore ben noto di Amasio, non degli stiletti cilindrici *a virgule* per lo svuotamento di Tanchou, e Pecchioli, che sembrano molto meno comodi: dirò lo stesso delle lancie a punte triangolari, ad ale di molino, inventate da Pravaz, da Rigal ecc.

Non farò parola dello *stritolamento concentrico* colla direzione degli strumenti per la via uretro-cistica, cioè dell' idea, ch' ebbe Meirieu di ridurre la pietra vescicale in polvere, *operando dalla sua superficie verso il centro* con uno stiletto cilindrico, fornito di due ali a divaricamento laterale, suscettibili di allontanarsi a piacere, e di formare coll' asta una specie di foglia di *mirto:* non delle modificazioni fatte allo stromento di Meirieu da Recamier, e Tanchou sullodati.

Non descriverò i processi inventati sullo *schiacciamento* della *litiasi* vescicale, cui posero pensiero primieramente gli antichi, come Acaravio, F. Ildano, e molti altri.

Non dirò, che nel 1822 l' illustre Amussat si fece caldo fautore dello *schiacciamento:* che Civiale schiacciava i piccoli calcoli tra le branche del suo *litolabo:* che inventò una pinzetta a due morsi scorrevoli l'uno sull'altro, e valevoli ad infrangere con un moto dall' innanzi all' indietro, quasi come quello di Amussat.

Non delle modificazioni fatte a questo stromento da Rigal, e da Colombat: non del più celebrato stromento su questa maniera di *schiacciamento* inventato dall' illustre Heurteloup, non dello *schiacciatore* immaginato nel 1829 da Rigaud: non parlerò dello *sbricciolatore* di Sirhenry.

Ommetterò di far descrizione del *metodo curvilineo,* cioè dello *stritolamento* fatto nell' otre orinoso con *istromenti curvi:* e dirò, ch' è veramente cosa strana, che il metodo *rettilineo* fosse conosciuto prima del *curvilineo,* come dissi più sopra, aver messo in vista Eldgerton, ed altri.

Non dirò quindi, che nel 1828 Pravaz ha superato l' ostacolo, cioè quello, che al solo processo *rettilineo* dava la necessità della Litrotrizia vescicale, ed è giunto a rendere i movimenti dello stiletto, o della lancia in una sciringa *curva* facili del pari, che in una *retta:* non degli istrumenti immaginati per questa maniera di *stritolamento* poscia da Welse, da Rigal, da

Jacobson, Dupuytren, Segalas, e da Heurteloup, che rompe la pietra in vescica colla percussione sulla branca mobile, che poggia sopra il calcolo serrato tra i due morsi dell'istromento di questo Autore, che sembra un *podometro* (misura pei piedi) da calzolajo.

Non parlerò finalmente di altre modificazioni di picciol momento fatte alla Litotrizia, ma mi fermerò a fare alcune osservazioni sopra il processo di Litotrizia perineale, che m'accingo a descrivere, e che immaginai da qualche tempo.

Alcune fiate egli avviene nella Litotomia eseguita con processi perineali, che la mole delle pietre vescicali è si grande, che non si potrebbe estrarle per l'apertura cisto-uretro-perineale.

È vero, che nella mia Opera intitolata *Saggi di Chirurgia Teorico-Pratica*, e stampata nel 1843, Tipografia Libanti, alla Parte seconda, ove espongo in via analitica tutti i metodi di Litotomia dagli Egizj a noi; è vero, ripeto, ch'io con prove irrefragabili anatomiche, fisiologiche, storiche ecc. posi in chiara luce, che l'uretra prostratica è dilatabile in modo, dirò col grande Alghisi (si vegga il suo Trattato sull'estrazione della pietra, stampato in Firenze), *che ha dell'incredibile*, e la prova la si scorge nell'estrazione, ch'io felicemente feci ai due operati *Prina* e *Donatoni*, ancora viventi, delle due voluminose pietre, che si scorgono alla Tav. V, Figure LVIII-LIX di quell'opera, ma è vèro altresì, che se i calcoli vescicali superassero gli da me accennati, e fatti incidere colle sue vere dimensioni nell'Opera stessa, come esposi, non si potrebbe cavarli fuora se non se producendo de' malori anche fatali, i quali di leggieri si potrebbero evitare collo *scuotamento* in prima, e collo *schiacciamento* poscia, delle voluminosissime pietre col metodo di *Litotrizia perineale*, ch'io anderò a descrivere: si avverta però *quando le vesciche non sieno un Gabinetto patologico*, perchè anche allora una piccola irritazione può esser fatale, divenendo causa di rapidissimo sviluppo flogistico in un viscere sì schizzinoso, e sensibile, come si è il membranaceo otre delle orine, e come osserva Boyer.

Vista l'impossibilità, od i gravi pericoli dell'estrazione dei voluminosissimi calcoli, o perchè ingannati nell'esplorazione cateterica prima d'accingersi alla Litotomia, o per altre non av-

vertite circostanze, all' Operatore non restano, che due mezzi, dopo fatto il taglio perineo-uretrale, o di passare all'*alto apparecchio*, ossia taglio *ipogastrico*, o di *frangere* la pietra in vescica.

Passare al primo processo sarebbe un complicare un' imponente operazione alla già fatta: secondo il mio avviso non resta adunque, che *svuotare* la grossissima pietra, e quindi *schiacciarla*, o dirò meglio *svuotarla*, dopo aver indarno tentato lo *schiacciamento* di quella, tra le piramidali punte delle robuste tanaglie, che si veggono alla Tavola, Fig. I e II.

A mio pensamento la grande difficoltà consisterebbe nel ritrovare un acconcio istrumento per tener ferma la *litiasi* finó, che lo *sgusciatore*, ossia *svuotatore*, ne corresse la sua compage, perchè sarebbe difficile, che coi nuovi litolabi (sieno senza la così detta *gabbia*, o l'abbiano, come sarebbero quelli di Tanchou, di Luchens ecc.), si potesse si saldamente afferrare la voluminosissima pietra da tener fermo, fino che lo *sgusciatore* l' avesse penetrata, e traversata.

Su questo pensiero io venni nell' avviso d' immaginare una robusta tanaglia, con grossi denti frangitori, della quale se ne potrà avere almeno tre graduate, e ciò per servire all'idea, che sarassi formata del volume, e figura del calcolo da frangersi.

Consiste questa in una robusta *presa* metallica a guancie lunghe, forti, assai levigate all'esterno e un po' arcuate per adattarsi alla forma del calcolo, e contenenti lunghi denti, validi, ed a piramide, *presa* che s'introduce pel tragitto artificiale *uretro-perineo* colle precauzioni delle altre tanaglie litotomiche, nel cavo dell'otre orinoso ad afferrare vigorosamente la grossissima pietra.

Le due branche della robusta tanaglia sono all' *ipomoclion* articolate in modo, che potendosi levare il pezzo metallico cilindrico unitore delle branche accennate nel caso, in cui qualche circostanza richiedesse la sortita della tanaglia, o per acconciarla meglio alla presa del calcolo, od altro, anche le branche stesse si staccherebbero a guisa, dirò così, di quelle d' un *forcipe ostetrico*, e levandone una dopo l' altra, cioè isolatamente, si andrebbe a facilitarne la sortita, e quindi si risparmierebbero anche gravissime conseguenze.

Afferrata, come dissi, la pietra da frangersi, pel foro rotondo, avente lateralmente come due braccia trasverse pure incavate per le quali faccio passare la lancia *sgusciatrice* del calcolo, dirigo colla lancia stessa l' asta, ch' è in ragione del foro, che venne fatto nel pezzo metallico cilindrico unitore delle branche della tanaglia. Ciò eseguito fo' tanto avanzare lo *sgusciatore* da sentirlo fisso dicontro al calcolo, e la resistenza me lo dice: allora metto mano al manubrio, che feci applicare all' estremità esterna dello *sgusciatore*, e dimeno sino, che avrò percorso tutto lo spessore del calcolo stesso, e ciò anche all'appoggio d' una lamina trasversale, che si può applicare al momento, la quale tiene fissa l'asta sgusciatrice, e vieppiù comprimendosi le divergentisi branche esterne della tenaglia stessa, ed inoltrandosi il metallico trammezzo, sforzando, nel cono che fa la loro divaricazione, anche vieppiù viene fissata la compressione al punto delle dentate guancie della presa, per cui non può sì di leggieri sfuggire la pietra. Già si scorge, che la lancia sgusciatrice pel movimento rotatorio caccia fuori la polvere calcolosa, e prosiegue il suo decorso per lo spessore litiaco.

Per evitare poi, che la punta della lancia *sgusciatrice* non penetrasse tanto innanzi da oltrepassare i limiti della *litiasi*, io fissai lungo l' asta alcuni fori, a misurate piccole distanze, pei quali faccio passare un' asta traversale pure metallica, la quale essendo più lunga del diametro dell'apertura al cilindro unitore andrebbe ad impedire, che lo *sgusciatore* andasse tanto innanzi da oltrepassare quello spazio, che l' operatore si sarà formato della lunghezza del calcolo stesso, e quindi a ferire anche la vescica. Di più si può assicurarsi di non aver oltrepassati i limiti della pietra, levando in sul finire dello svuotamento di quando in quando lo *sgusciatore*, che facilmente si cava fuori, e si rimette, ed introducendo pel foro al cilindro *unitore*, uno specillo *bottonuto*, che dirà se lo *sgusciamento* nel centro della pietra è compiuto, o meno.

Reso così cavo il calcolo, si leva lo *sgusciatore* accennato, ed afferrate robustamente le braccia della metallica morsa: braccia ch' hanno i manici alla foggia delle tanaglie ossivore inventate

dal celebre Clinico Patavino, il Profess. Signoroni, vigorosamente si comprime, e s' infrange, fra le morse della metallica presa, la pietra.

I grossi frammenti si estraggono allora colle solite tanagliette di Litotomia, le bricciole, e la polvere litiaca sortiranno colle solite lavature fatte mercè uno schizzetto, e qui dirò, che non si creda, che la metodica e ripetuta introduzione delle tanagliette in vescica quando siasi fatta con delicatezza divenga nociva: no certo! nei miei *Saggi di Chirurgia Teorico-Pratica* non presentai un esempio d' introduzione molteplice (17 volte) di tanaglia nell' otre orinoso? e si l' operato guarì, ed è quel *Cecchini* ora portiere dell' I. R. Pretura in Verona: anzi quello stritolamento da me fatto a quel grosso calcolo lo si potrebbe chiamare *una vera Litotrizia perineale per infrangimento.*

Alla Tavola annessa il benigno Lettore si potrà fare una precisa idea di questo processo di Litotomia perineale, ove rinverrà un' altra tanaglia, che invece di avere le braccia con manici a foggia delle tanaglie ossivore Signoroniane, terrà una vite a spira rientrante come il cefalotrizio di Baudeloque, la cui asta si leverà prima di passare la lancia *sgusciatrice,* e si apporrà dopo aver *incavato* il calcolo, e tolto via lo *sgusciatore* accennato. Allora dimenando il manubrio, che si vede ad una estremità dell' asta, che traversa le due braccia della tanaglia, le *viti rientranti* tanto robustamente serreranno l' incavata pietra fra le dentate interne morse, che questa s' infrangerà.

Se alle volte non si volesse da certi operatori usare della *lancia sgusciatrice,* che a mio avviso, sarebbe la più acconcia, si applichino alcune *corone* a trapano, od a dardo con lati salienti unite all'asta, che devono passare nel foro del *cilindro unitore,* in ragione del quale saranno pure le *corone* a sega ecc. colle quali si potrà pure ottenere il centrico *incavamento* della pietra in vescica, e quindi facile ne sarà pure il conseguente infrangimento.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE.

Figura I. dimostrante gli strumenti per la Litotrizia perineale: *a, a, b, b:* guancie della robusta tanaglia con validi denti piramidali frangitori del calcolo *f.*

c, c. Cilindro unitore, che si leva via colla chiave Figura VII.

d, d. Lunghe braccia col manubrio *e,* simili ai manici delle tanaglie ossivore inventate dal celebre Clinico Patavino Prof. Signoroni, che facilitano con un' azione più vigorosa, e sicura l' infrangimento del calcolo *f.*

g. Lancia dentata doppiamente sui margini.

h. Asta col manubrio *i,* che girandosi fa agire la lancia dentata *g,* la quale perfora il calcolo *f,* nel mentre, che si tengono fisse in senso contrario, comprimendo, le due braccia della tanaglia *d, d,* ai manubri *e, e.*

l. Spranghetta ammovibile metallica, che entra nei fori *m, m, m,* la quale limita la penetrazione della lancia *g,* a seconda dell' idea, che si sarà formata del diametro longitudinale del calcolo *f.*

Fig. II. Altra tanaglia frangitrice, che presenta singolare meccanismo nell' azione comprimente.

a, a. Guancie della tanaglia frangitrice fornite pure di denti a piramidi metalliche.

b. Ipomoclion delle due branche della tanaglia, che si possono staccare levando il cilindro unitore *c, c,* colla chiave Fig. VII.

d, d. Due braccia della tanaglia frangitrice, che hanno all' estremità i due fori a *spira vitata e, e,* per i quali penetra l' asta pure vitata *f,* che girata al manubrio *g,* strigne robustamente le braccia *d, d,* per cui si frange il calcolo *h,* già primieramente vuotato, come si vede all' incavatura *l:* si avverta, che la spranga vitata *f* col manubrio *g,* si appone dopo aver fatto il *vano l,* al calcolo, ricordandosi, che la lancia Fig. III colla sua asta, sono ammovibili, e si ritirano pel foro al cilindro unitore *c, c,* senza estrarre la tanaglia frangitrice.

Fig. III. *a,* lancia dentata doppiamente sui margini colla sua asta *b,* la cui azione perforatrice viene limitata dalla spranghetta *c,* che si applica ai fori *d, d,* secondo le circostanze, ed il più o meno maggiore diametro longitudinale del calcolo vescicale.

e, f. Foro nel cilindro unitore *g,* ch' è sempre in ragione del diametro dell' asta *b,* e la lancia penetra per le due cave braccia *e,* che sono pure sempre in ragione del diametro trasversale maggiore della lancia dentata *a,* per cui si scorge chiaramente, che l' asta colla lancia si cava e rimette a volontà pel foro del cilindro unitore *f,* senza levar fuori la tanaglia frangitrice.

Fig. IV. Trapano a corona colla sua asta, che è in ragione sempre del foro *f* nel cilindro unitore.

Fig. V. Punta a margini coll' asta, ch'è sempre pure in ragione del foro *f* del cilindro unitore suddetto.

Fig. VI. Trapano come a margini salienti a ventaglio.

Fig. VII. Chiave per svitare il cilindro unitore della tanaglia frangitrice.

Fig. VIII, *c*. Disco necrosato d' osso frontale levato via colla trapanazione applicata ai due punti *c*, *d*, collo stromento a manubrio *b*, girato dalla mano *a*.

Fig. IX. L' individuo dopo l' operazione colla cicatrice *a*, formatasi ove esisteva il disco osseo frontale *e*, che si vede alla Fig. VIII.

Fig. X. Sega *a cresta di gallo*, che risecò l' intervallo dei due punti trapanati d'osso frontale *c*, *d*, della Fig. VIII.

Fig. XI. Piede torto congenito prima dell' operazione.

Fig. XII. Dopo l' operazione.

Fig. XIII, *a*. Direzione straordinariamente preternaturale dell' utero gravido dell'operata di taglio Cesareo, *Angelina Prosperi-De-Mori*.

b. Direzione della colonna, e grande sporgenza dell' angolo sacro-vertebrale, per cui il diametro antero - posteriore della viziata pelvi era a due pollici circa.

c. Ileo sinistro più elevato del destro.

d. Intestina.

Fig. XIV dimostrante i tre metodi per l' Operazione Cesarea voluti dall' attuale Clinica ostetrica, ed il quarto da me usato straordinariamente nella *De-Mori*.

a. Taglio che si usa nel metodo di Mauriceau per la Gastro - Isterotomia.

b. Quello di Baudelocque il seniore per la stessa operazione.

c. Quello di Loverjat.

d. Nuovo taglio fatto, pelle circostanze indicate, nell'opera dall'Autore nel caso della *De-Mori* suddetta.

Fig. XV, *a*. Feto posto nell' utero col braccio protruso *b*, e col funicolo ombellicale *c*, girato intorno al corpo, che si dovette in due punti legare, e poi tagliare per effettuare il felice rivolgimento del feto stesso, per cui salvarono la vita, e madre, e figlio.